

Oslo universitetssykehus

Styresak

Dato møte: 29. august 2024

Saksbehandler: Kst. direktør Stab virksomhetsstyring

Vedlegg:

1. Tabellvedlegg med resultater
2. Klinikkevdelegg – status i arbeidet med omstilling 2024

SAK 65/2024 RAPPORT PER JULI

Forslag til vedtak:

- 1. Styret tar rapporten til orientering.*

Oslo den 22. august 2024

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. Innledning

Foretaksrådet vedtok den 26. februar 2024 Oppdrag og bestilling til Oslo universitetssykehus HF for 2024. Etter gjennomførte foretaksråd i juni har Helse Sør-Øst RHF oversendt tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2024. Styringsbudskapene fra tilleggsdokument til oppdragsdokumentet supplerer, sammen med protokoller fra foretaksråd i løpet av året, det helhetlige oppdraget styret for Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å gjennomføre. I styresak 64-2024 fremkommer hvordan nye styringsbudskap følges opp i helseforetaket.

Innenfor sine ansvarsområder skal Oslo universitetssykehus HF understøtte arbeidet med å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Som en del av den løpende rapporteringen til styret fremlegges rapport per juli med utvidet rapportering av status for klinikkens omstilling. Det gis også oppdatert informasjon om føringer for bevilgninger fra Revidert nasjonalbudsjett 2024.

2. Gjennomføring av virksomheten i 2024

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten i juli og hittil i 2024 sammenlignet med budsjett.

Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	55	3	5,2 %	Green	71	-3	-4,4 %	Yellow
	Ventetid VOP	50	-10	-25,0 %	Red	62	-15	-31,9 %	Red
	Ventetid BUP	50	8	13,8 %	Green	56	5	8,2 %	Green
	Ventetid TSB	30	-8	-36,4 %	Red	32	-3	-10,3 %	Red
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	3,8 %	-3,8 %		Yellow	3,6 %	-3,6 %		Yellow
	Fristbrudd VOP	1,9 %	-1,9 %		Green	0,9 %	-0,9 %		Green
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %		Green	0,0 %	0,0 %		Green
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %		Green	0,0 %	0,0 %		Green
Pakkeforløp kreft (juni)	Nye pasienter (OA1)	69 %	-1 %		Yellow	68 %	-2 %		Yellow
	Behandlet innen frist (OF4)	63 %	-7,0 %		Red	66 %	-4,0 %		Red
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	16 608	168	1,0 %	Green	145 478	906	0,6 %	Green
	Polikliniske konsultasjoner	54 156	-2 215	-3,9 %	Yellow	525 539	-2 737	-0,5 %	Green
Aktivitet PHV, BUP og TSB	Liggedøgn	8 194	102	1,3 %	Green	61 249	-3 033	-4,7 %	Yellow
	Polikliniske konsultasjoner	8 106	1 639	25,3 %	Green	103 343	3 720	3,7 %	Green
Bemannings	Brutto månedsværk interne (aug)	19 386	-137	-0,7 %	Red	19 042	-203	-1,1 %	Red
	Ekstern innleie (kostnader i tnok)	11 162	-1 946	-21 %	Red	65 585	-20 807	-46 %	Red
	Sykefravær	9,3 %			Green	8,4 %			Green
Økonomi	Resultat	6 003	-6 497	-0,3 %	Yellow	1 449	-86 051	-0,5 %	Red
	Investeringer i bygg og utstyr	77 872	29 105	60 %	Green	5 996 207	61 556	1 %	Green
	Endring likviditet	-724 556	-660 215	1026 %	Red	-1 781 283	-666 303	60 %	Red

Tabell 1: Hovedresultater for gjennomføring av virksomheten

Merknader:

- 1) Negative fortegn i avvikskolonene viser svakere resultater enn måltall/budsjett, 2) Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring, 3) For økonomisk resultat er avvik i % beregnet som andel av sum driftskostnader, 4) Kostnader til ekstern innleie av helsepersonell er tatt inn i målekortet som ny indikator i 2024, 5) For pakkeforløp kreft foreligger ikke data for juli.

Ventetid og fristbrudd

I 2024 er det krav om redusert ventetid til start behandling sammenlignet med 2023. Det vises også til Ventetidsløftet og økte bevilgninger i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett, se nærmere omtale nedenfor. Ved utgangen av juli 2024 stod 17 176 personer på venteliste ved Oslo universitetssykehus HF, som er en reduksjon på 11 prosent fra utgangen av juli 2023. Ventetid til start helsehjelp for alle tjenesteområdene i juli var 54 dager, to dager kortere enn på samme tidspunkt i fjor.

Innenfor **somatikken** var ventetid til start helsehjelp i juli 55 dager, som er tre dager kortere enn i juli 2023. Ventetiden for pasienter som venter på utredning/ behandling innenfor somatikken er ved utgangen av måneden 76 dager. Dette er fem dager kortere enn på samme tidspunkt i fjor.

For **voksenpsykiatrien** var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i juli 50 dager, ti dager lengre enn i juli 2023. For pasienter som venter på utredning/behandling innenfor voksenpsykiatrien er ventetiden ved utgangen av måneden 38 dager, uendret fra samme tidspunkt i fjor.

Innenfor **barne- og ungdomspsykiatrien** var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i juli 50 dager, åtte dager kortere enn i juli 2023. For pasienter som venter på utredning/behandling innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden ved utgangen av måneden 43 dager. Det er tre dager kortere enn i fjor.

For **tverrfaglig spesialisert rusbehandling** var ventetiden i juli 30 dager som er åtte dager lengre enn i samme periode i 2023. For pasienter som venter på utredning/ behandling innenfor rusområdet er ventetiden ved utgangen av måneden 27 dager, to dager kortere enn samme tidspunkt i fjor.

Nærmere om ventetidsløftet

Målet for Ventetidsløftet, slik det er formulert i det partsammesatte dokumentet fra 13. mai 2024 er at "partnerne vil jobbe sammen for å snu trenden og sørge for en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan".

Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2024 tildelte regjeringen midler til et ventetidsløft, med forventning om en betydelig reduksjon i ventetider. Oslo universitetssykehus HF etablerte før sommeren en arbeidsgruppe med deltakere fra de fem somatiske klinikkene som vurderes å ha størst potensial for å sikre gjennomføring av tiltak som gir varig endringer. Arbeidsgruppen arbeider innenfor de etablerte strukturene for medvirkning (lokalt i klinikkene og sentralt)

og med rapportering til ledergruppen. Konkrete tiltak er under planlegging. Dette gjelder også mulige tiltak innen psykisk helse og avhengighet.

Fristbrudd

Målet er null fristbudd. Ved utgangen av juli var det 436 fristbrudd for ventende pasienter, som er om lag 20 prosent lavere enn på samme tidspunkt i fjor. De aller fleste fristbruddene er innenfor somatikken. Fagområdene med flest fristbrudd ved utgangen av juli var hjertesykdommer (74) og øyesykdommer (240). Det arbeides for å redusere fristbruddene til null.

Pakkeforløp kreft

Målene for pakkeforløpene for kreftbehandling er at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skal være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp.

Hittil i år har 66 prosent av 1 365 pasienter startet behandling innenfor normert pakkeforløpstid til start behandling (OF4). I juni var andelen 62 prosent av 137 pasienter.

Det var i juni 2024 betydelig færre pasienter i grunnlaget (telleren) for alle indikatorene enn tidligere i år, og sammenlignet med juni 2019-2023. Nedgangen sees i alle behandlingsmodaliteter (kirurgi, medikamentell behandling, stråle), men er tydeligst i kirurgiske forløp. Videre sees nedgangen i antall pasienter særlig i pakkeforløp for henholdsvis lungekreft, prostatakreft- og tykk- og endetarmskreft. Årsaken er sannsynligvis knyttet til manglende registrering. Dette understøttes av data fra foretakets egne kreftdata som viser at det ikke er nedgang i antall kreftoperasjoner i juni verken for alle kreftformer, prostata, lunge, eller endetarmskreft. Samlet var andel inkluderte i forløp 68 prosent for første halvår 2024 og 69 prosent i juni. Antall pasienter som var inkludert i pakkeforløp på kreftområdet var 479 i første halvår og 32 flere enn i juni i fjor.

Ser vi på de enkelte delforløp er det på samme nivå som i fjor for tid fra mottatt henvisning til første konsultasjon (OF1) og tid fra beslutning om til start behandling (OF3) og for alle modaliteter, men noe lavere for utredningsfasen (OF2). Forløp med lav måloppnåelse for utredningsfasen er i særlig grad hode- og halskreft og brystkreft.

Når det gjelder rapportering om forløpstider fra Folkehelseinstituttet (overført fra Helsedirektoratet per 1.1.2024), var de mangelfulle gjennom store deler av fjoråret, og det har også vært problemer i år. Oslo universitetssykehus HF har ikke hatt mulighet til å gjøre egne analyser da mange pasienter starter opp forløp på andre lokalsykehus. Det er derfor nødvendig med data fra Folkehelseinstituttet basert på innsendte data fra alle helseforetakene i landet, hvor pasientene framkommer unikt på tvers av sykehusene. Manglende rapportering er uheldig og innebærer risiko for at vi ikke oppdager og

intervenerer eller kan monitorere utvikling der det er særskilt viktig ut fra kjente forhold. Et eksempel på det siste er lungekreftforløpet knyttet til omorganiseringen av thoraxkirurgien i 2023. Tilsvarende er det i ettertid avdekket forsinkelser i utredning av brystkreft knyttet til patologi. Regelmessig monitorering er viktig både for å avdekke avvik, for å iverksette tiltak og følge effekt av tiltak.

Oslo universitetssykehus HF har tatt opp viktigheten av god kvalitet og tilgjengelighet av rapporterte pakkeforløpsdata på kreftområdet med Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF har tett dialog med Folkehelseinstituttet for å få dette på plass.

Aktivitet somatikk

Polikliniske konsultasjoner

Innenfor somatikken ble det i juli gjennomført vel 54 000 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner, som er 3,9 prosent færre enn planlagt. Hittil i år er det gjennomført over 525 000 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner. Dette er 0,5 prosent flere enn budsjettet, og 1,6 prosent høyere enn i samme periode i 2023. Hittil i år har de fleste av klinikkene utført flere polikliniske konsultasjoner om lag på budsjettet nivå, eller noe høyere. Medisinsk klinikk og Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin har imidlertid henholdsvis 4,6 og 4,2 prosent færre konsultasjoner enn planlagt og om lag tilsvarende reduksjon fra 2023. De negative avvikene skyldes blant annet høyt sykefravær.

ISF-poeng somatikken

Aktivitetsnivået i de somatiske klinikkene var også i juli svakere enn planlagt. Klinikkene hadde samlet et negativt avvik i antall ISF-poeng på 3,4 prosent i forhold til budsjett, redusert fra 5,6 prosent i juni. Hittil i år er det et negativt avvik på 3,1 prosent. Inkluderes den positive gruppeeffekten og andre forhold som ligger utenom klinikkene, var det et positivt ISF-avvik i juli på 1,0 prosent, og et positivt avvik på 0,6 prosent hittil i år.

Det er fortsatt variasjoner i avvik mellom klinikkene. I juli var det flere av klinikkene som hadde positive ISF-avvik. Hittil i år er det imidlertid kun Ortopedisk klinikk og Kvinneklubben som har høyere aktivitet enn budsjettet.

Sammenlignet med samme periode i 2023 (de syv første månedene) er det en reduksjon i antall ISF-poeng innenfor somatikken på 0,2 prosent. Reduksjonen er størst for Kreftklubben og Hjerte-, lunge- og karklubben.

Tabellen nedenfor viser hovedforklaringene til klinikkens aktivitetsavvik for ISF-poeng hittil i år:

Periode: januar - juli	Avvik ISF-poeng (antall / %)	Forklaring på avvik (viktigste årsaker)
Medisinsk klinikk	-375/-2,5 %	Hoveddelen av avviket er knyttet til døgnaktivitet, hvor færre tracheostomier er hovedforklaringen. Lavere aktivitet også for poliklinikk som følge av høyt sykefravær blant behandlere.
Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	-2059/-5,5 %	Det er avvik fra plan ved de fleste avdelingene. Bl.a. er det færre oppgraderinger av cochleaimplantater som gir lavere aktivitet enn budsjettert for Øre-, nese- og hals og flere traumepasienter ved Plastikkirurgisk avdeling som trekker mye ressurser.
Nevroklinikken	-310/-1,9 %	Antall DRG-poeng var om lag som budsjettert til og med april. I de siste månedene har aktiviteten vært under plan. Bl.a. bidrar færre tracheostomier til en stor del av det negative avviket per juli. Avviket gjelder i hovedsak Nevrokirurgisk avdeling og Avdeling for fysikalsk medisin.
Ortopedisk klinikk	569/4,0 %	Klinikken har et positivt aktivitetsavvik på alle avdelinger hittil i år.
Barne- og ungdomsklinikken	-475/-4,4 %	Klinikken har et negativt aktivitetsavvik totalt hittil i år. De største avvikene er på Avdeling for kreft og blodsykdommer og Barnemedisinsk avdeling.
Kvinneklinikken	381/2,9 %	God aktivitet i alle avdelingene. Antall fødsler er 195 flere enn på samme tid i fjor.
Kreftklinikken	-1662/-8,5 %	Aktiviteten i klinikken er lavere enn budsjettert. Aktivitetsavviket er størst i Avdeling for kreftbehandling og Avdeling for gynekologisk kreft.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-539/-2,9 %	Lavere antall DRG-poeng enn budsjettert ved Lungeavdelingen og Thorax-kirurgisk avdeling. Dette skyldes i stor grad 8 færre transplantasjoner/kunstig hjerte (LVAD). Høyere aktivitet enn budsjettert ved Karkirurgisk avdeling og Kardiologisk avdeling. Klinikken jobber med økt fokus på DRG registrering i sanntid, samt arbeid med riktig post-overflytting i DIPS etter innføring av Dips Arena.
SUM KLINIKKER	-4470/-3,1 %	
Fellesposter	5 376/308,1 %	Avvik er av teknisk karakter og skyldes i hovedsak periodisering av gruppereffekter.
SUM TOTALT	906/0,6 %	

Tabell 2 Kommentarer til de somatiske klinikkenes aktivitetsavvik

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling¹

Den samlede polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var i juli hele 25,3 prosent høyere enn budsjettert og er hittil i år 4,3 prosent høyere. Sammenlignet med perioden januar – juli i fjor, er antall konsultasjoner på disse områdene økt med 0,8 prosent.

Antall liggedøgn i juli var 1,3 prosent høyere enn budsjettert og er hittil i år 4,7 prosent lavere enn budsjettert. Dette (de syv første månedene) gir en reduksjon på 4,7 prosent sammenlignet med samme periode i 2023. Avviket i forhold til budsjett hittil i år gjelder både voksenpsykiatrien, barne- og ungdomspsykiatrien og rusområdet. Endringen i liggedøgn er relativt sett størst innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hvor det har vært færre akutthenvendelser og lavere innsøking på regional avdeling for spiseforstyrrelser.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

I august var det 19 386 brutto månedsverk, som er 138 (0,7 prosent) flere enn budsjettert. Gjennomsnittlig antall internt finansierte brutto månedsverk for perioden januar - august var 19 042. Dette var 203 (1,1 prosent) over budsjett. Sammenlignet med samme periode i 2023 er dette en økning på 139 (0,7 prosent) månedsverk.

¹ Se tabellvedlegg pkt. 1.1.

Omfang av ekstern innleie har sunket jevnt gjennom året, og var i juli 74 månedesverk mot 100 månedesverk i juli i fjor. Kostnadene til ekstern innleie av helsepersonell er likevel nesten 2 millioner kroner over budsjett i juli 2024.

Sykefravær

Sykefraværet i juli 2024 var 9,3 prosent, fordelt på 2,8 prosent korttidsfravær og 6,5 prosent langtidsfravær. Dette er 0,3 prosentpoeng over juli i fjor.

Hittil i år ligger samlet sykefravær på 8,4 prosent, der korttidsfraværet utgjør 2,7 prosent og langtidsfraværet 5,7 prosent. Til sammenligning lå sykefraværet for samme tidsrom i 2023 på 8,3 prosent, med et korttidsfravær på 2,8 prosent og et langtidsfravær på 5,5 prosent.

Pågående aktiviteter for å følge opp og redusere sykefravær ved helseforetaket, følges opp slik styret ble informert om i forrige møte.

Økonomi²

Økonomisk resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF for juli 2024 viser fortsatt en klar ubalanse mellom aktivitet og ressursbruk. Hittil i år viser regnskapet et positivt faktisk resultat på bare 1,4 millioner kroner. Sammenlignet med budsjett er det hittil i år et negativt budsjettavvik på 86,0 millioner kroner, som er en økning på 6,5 millioner kroner i juli.

Den viktigste forklaringen på det svake resultatet er at lønnskostnadene er høyere enn budsjettet og det er lavere ISF-aktivitet enn budsjettet innenfor somatikken. Lavere ISF-aktivitet i de somatiske klinikkene gir lavere aktivitetsbaserte inntekter både i juli og hittil i år. Dette kompenseres delvis ved at det er høyere poliklinisk aktivitet med ISF-finansiering innenfor psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt på laboratorieområdet. Lavere aktivitet enn budsjettet gir ikke tilsvarende reduksjon i kostnader.

Kostnadene til ekstern innleie av helsepersonell er redusert med 48 millioner kroner (42 prosent) hittil i år, sammenlignet med samme periode i 2023, men er likevel noe høyere enn budsjettet. Til tross for lav aktivitet innenfor somatikken er varekostnadene til dels betydelig høyere enn budsjettet. Dette gjelder særlig medikamenter innenfor kreftområdet, og økte kostnader til implantater og andre varekostnader som følge av sterk prisvekst. Prisveksten har vært høy også på andre områder som for eksempel matvarer og hygieneartikler. Omfanget i bruk av tolketjenester viser også en stor økning i år, sammenlignet med 2023.

² Se tabellvedlegg pkt. 2.

Sykehuspartner IKT har levert en oppdatert prognose for 2024 som viser en kostnad som er 45 millioner kroner lavere enn budsjettert for året. Den reduserte kostnadsprognosen fra Sykehuspartner skyldes en kombinasjon av økt kostnader på noen områder og lavere kostnader på andre, primært som følge av forsinket oppstart av drift i nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, noe reduksjon i andre investeringer og kostnader til leie og kjøp av IKT-utstyr. Dette er hensyntatt i det rapporterte resultatet med effekt for sju måneder. På utgiftssiden er det tatt høyde for at årets lønnsoppgjør blir noe høyere enn lagt til grunn i budsjettet.

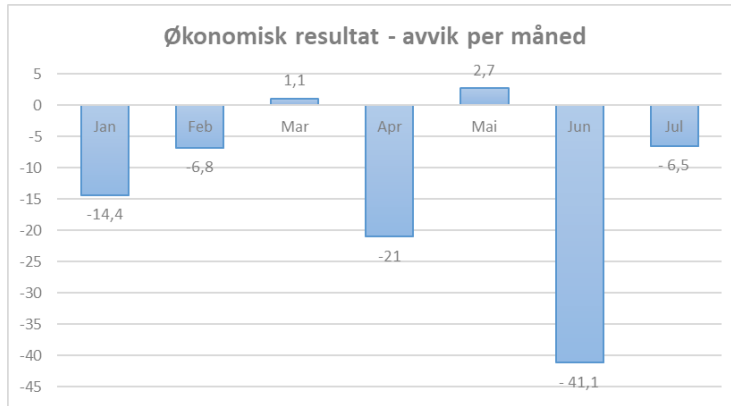
Tabellen under gir en oversikt over hovedårsakene til klinikkenes *økonomiske* budsjettavvik hittil i år.

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik per juli (ordinær drift)
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-18	Høyere poliklinisk aktivitet enn budsjettert på alle fagområder gir et positivt avvik på de aktivitetsbaserte inntektene. De totale lønnskostnadene er høyere enn budsjettert og gjelder i hovedsak variabel lønn og innleid arbeidskraft. Deler av dette skyldes høyt sykefravær. Det er også noe høyere kostnader til medikamenter enn forutsatt i budsjettert.
Medisinsk klinikk	-28	Lavere aktivitet enn budsjettert - blant annet færre tracheostomier og polikliniske konsultasjoner - gir avvik på inntektssiden. Lønnskostnadene er høyere enn budsjettert og kan delvis forklares med høyt sykefravær i tillegg til uløste utfordringer/ikke oppnådd tiltakseffekt på bemanningsiden, som det fortsatt jobbes med å finne tiltak for.
Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	-124	Nær halvparten av det negative avviket hittil i år gjelder inntektssiden og er knyttet til lavere aktivitet enn forutsatt. Lønnskostnadene er høyere enn budsjettert og gjelder både fast og variabel lønn. Varekostnadene er også høyere enn forutsatt - særlig høye kostnader til medikamenter, instrumenter og implantater.
Nevroklinikken	-18	Det negative avviket hittil i år er i hovedsak knyttet til lavere inntekter - gjelder både ISF-inntekter og inntekter finansiert ved kurdøgn. Det er også noe høyere varekostnader enn budsjettert.
Ortopedisk klinikk	-33	Aktiviteten er bedre enn plan hittil i år og gir et positivt avvik på inntektssiden. Det er fortsatt utfordring med for høye bemanningskostnader samt at varekostnadene også er høyere enn budsjettert. Deler av merforbruket på kostnadssiden er knyttet til Medevac, men dette kompenseres med tilsvarende inntekstilskudd og påvirker ikke resultatet.
Barne- og ungdomsklinikken	-30	Klinikken har lavere aktivitet og tilhørende ISF refusjoner, høyere personalkostnader - hovedsakelig knyttet til variabel lønn og innleie - enn budsjettert. Hotellkostnader og kostnader til medikamenter er også noe høyere enn planlagt. Deler av dette kan relateres til prisvekst ut over forutsetningen i budsjettert. Samlet gir dette et negativt avvik per juli på om lag 30 millioner kroner.
Kvinneklinikken	0	Kvinneklinikken har god aktivitet ved alle avdelinger hittil i år og således et positivt avvik på inntektssiden. Kostnadssiden har negativt budsjetttavik og det er først og fremst knyttet til høyere kostnader til variabel lønn. Totalt er klinikkens resultat om lag som budsjettert per juli.
Kreftklinikken	-79	Aktiviteten i klinikken er lavere enn budsjettert hittil i år. Det er variasjoner mellom avdelingene, men totalt er aktiviteten 5,5 % under plan hittil i år. Medikamenterkostnadene er høyere enn budsjettert, mens personalkostnadene er noe lavere. Det er også høye kostnader til stamcellehøsting og kjøp av tolketjenester.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-59	Det negative avviket i klinikken skyldes lavere aktivitet og tilhørende ISF-inntekter, høyere lønnskostnader enn forutsatt og vesentlig høyere varekostnader enn budsjettert. Mange implantater har hatt høyere prisstigning enn forutsatt i budsjettert. Manglende tiltaksgjennomføring er hovedårsak til avviket på lønn.
Akuttklinikken	3	Klinikken sitt positive avvik er i all hovedsak knyttet til lavere varekostnader som følge av lavere aktivitet i andre klinikker. Klinikken har hatt høyt sykefravær i enkelte enheter, samtidig som andre enheter sliter med å få besatt ledige stillinger. Dette gir noe lavere kostnader til fast lønn og tilsvarende høye variabel lønnskostnader.
Prehospital klinikk	-16	Det negative avviket skyldes i hovedsak merforbruk på variabel lønn hos Ambulansetjenesten pga høy aktivitet og høyt sykefravær. Pasientreiser mangler avtale for Glåmdalen kommunene pt. noe som gir en midlertidig kostnadsreduksjon og bidrar positivt til resultatet per juli.
Klinikk for laboratoriemedisin	35	Det positive budsjetttaviket i klinikken kan i all hovedsak knyttes til høyere inntekter for salg av lab.tjenester til andre foretak, både i egen region og andre regioner. De samlede lønnskostnadene er noe lavere enn budsjettert.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-1	Klinikken har noe lavere inntekter enn budsjettert, hovedsakelig polikliniske inntekter og gjestepasientinntekter. Høyere varekostnader enn budsjettert grunnet høyere prisvekst enn forutsatt bidrar også negativt, mens noe lavere samlede lønnskostnader bidrar positivt.
Oslo sykehusservice	-4	Klinikken har noe høyere inntekter enn budsjettert knyttet til internfakturerer av tjenester. Det er et positivt avvik på lønnskostnader grunnet budsjettert, men ikke gjennomført in-sourcing av tjenester ved Eiendomsavdelingen. Det er således tilsvarende negativt avvik på andre driftskostnader - kjøp av tjenester.
Teknologi og innovasjonsklinikken	-4	Klinikken har merforbruk på kostnader til behandlingshjelpemidler og til vedlikehold og drift av medisinskteknisk utstyr. De totale lønnskostnadene er noe lavere enn budsjettert.
Stab	2	Det positive budsjetttaviket i Staben er i all hovedsak relatert til inntekter for utleie av personell, samt lavere kostnader til refusjon av lønn for tillitsvalgte.

Tabell 3: Kommentar til klinikkens økonomiske budsjetttavik hittil i år

Oppfølging av resultater og omstilling 2024

De rapporterte økonomiske resultatene hittil i år har variert mellom månedene, både på sykehusnivå og mellom klinikkene. Det er en klar ubalanse mellom aktivitet og ressursbruk, og behovet for å bedre produktiviteten er stort.



Figur 1: Budsjettavvik per måned

Gjennom arbeidet med OUS 2.0 skal Oslo universitetssykehus HF sikre faglig og økonomisk bærekraftig drift. Det er lagt til grunn en omstillingsperiode på tre år for å rette opp nåværende ubalanse i driften. På denne bakgrunn ble det budsjettet med et lavere årsresultat for 2024 enn det som var planlagt i tidligere økonomiske langtidsplan. Likevel er det økonomiske resultatet hittil i år vesentlig svakere enn lagt til grunn i budsjettet. Dette har på kort sikt konsekvenser når det gjelder investeringsevnen, som for tiden er lavere enn behovene. Det er derfor nødvendig at helseforetaket lykkes med å effektivisere driften. For å lykkes er det behov for strukturtiltak, i tillegg til effekter av løpende tiltak. Strukturtiltak tar noe tid, både når det gjelder gjennomføring og effekter. Det er viktig å ha et høyt tempo i endringsarbeidet.

Ved behandling av styresak 50/2024 i møte 27. juni var styrets vedtak:

1. Styret tar rapporten til orientering.
2. Styret merker seg at det er positive økonomiske resultater fra virksomheten i mai, men at det økonomiske resultat hittil i år fortsatt er dårligere enn budsjettet.
3. Styret vil redusere kostnadene for å bedre produktiviteten, og understreker at det er viktig å gjennomføre en forsvarlig reduksjon i antall senger med tilhørende bemanning.
4. Styret har merket seg at det i en lengre periode har vært mangler ved aktivitets- og forløpsindikatorerne for pakkeforløp for kreft og ber administrerende direktør om å ta dette opp for bidra til at disse sentrale styringsdataene kommer på plass igjen.

På bakgrunn av styrets vedtakspunkt 3, er det økt oppmerksomhet på grep for å redusere kostnadene og bedre produktiviteten. I denne saken gis en nærmere omtale og vurdering av hvordan de ulike klinikkene vurderer egen situasjon. Se vedlegg 2, hvor alle klinikkene gir en beskrivelse av hva de arbeider med å bedre produktiviteten og klinikker med negativt økonomisk resultat hittil i år beskriver hva som nå er klinikkens viktigste tiltak for å bringe driften i økonomisk balanse raskest mulig.

I ukentlig driftsoppfølging gjennom sommeren har det være forsterket oppmerksomhet på å begrense ressursbruken. Det har vært ukentlige driftsmøter med deltakere fra alle klinikkene med et tydelig formål om å sikre at klinikkene hjelper hverandre for å få en god og effektiv drift samt at det å hjelpe hverandre på tvers skal være første virkemiddel ved kapasitetsutfordringer (senger og/eller bemanning). En overordnet vurdering er at det fortsatt er et potensial for å effektivisere sommerdriften. Sommerdriften skal nå evalueres.

I ukene 34 og 35 gjennomføres budsjettmøter med hver klinikk. Det ble før sommeren gitt tydelige forventninger om at det forventes å være iverksatt ytterligere tiltak for å bedre prognosen for 2024 frem mot disse møtetene og at dette vil være viktig grunnlag for diskusjoner om ytterligere effektivisering i 2025.

Revidert nasjonalbudsjett 2024

I styresakene 051-2024 og 073-2024, fordelte styret i Helse Sør-Øst RHF midler fra Revidert nasjonalbudsjett. Hensikten med bevilgningene er å legge bedre til rette for at sykehusene kan innfri oppdrag og krav, herunder målet om reduserte ventetider.

Tildelte midler til Oslo universitetssykehus HF fremkommer av tabellen under:

Bevilgning (beløp i tusen kroner)	Beløp
Andel av varig bevilgning for å bedre sykehusøkonomien	74 650
Tilskudd til sikkerhetspsykiatri	8 110
Avregning resultatbasert finansiering	2 402
SUM tildeling styresak 073-2024 ekskl. økte pensjonskostnader.	85 161

Tabell 4: Bevilgninger fra Revidert nasjonalbudsjett – fordeling til Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør Øst

Helse Sør-Øst RHF planlegger å fordele bevilgede midler til Rekrutterings- og samhandlingstilskudd på sitt styremøte 27. september. Det er i styresak 073-2024 om fordeling av bevilgninger i Revidert nasjonalbudsjett 2024, beskrevet at midlene skal:

- Brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner og skal understøtte tjenesteutvikling og gode pasientforløp gjennom økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Sees i sammenheng med målet om reduserte ventetider.
- Understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger.

Det pågår fortsatt et arbeid på regionalt nivå for å avklare kriteringer og føringer for bruk av bevilgningene fra Revidert nasjonalbudsjett 2024. I forbindelse med

rapporteringen for juli har Helse Sør-Øst RHF derfor bedt helseforetakene bokføre tildelte midler (både tilskudd og basisramme) slik at det ikke gir resultateffekt. Dette er ny informasjon fra forrige styremøte, der det i presentasjonen for styret ble lagt til grunn at den varige bevilgningen (basisramme) kunne benyttes til å styrke resultatet. I påvente av nødvendige avklaringer har ikke Oslo universitetssykehus HF justert resultatet estimert levert i forbindelse med rapporteringen for juli, dvs. at det er opprettholdt et resultat estimat lik budsjettert årsresultat på 150 millioner kroner.

Investeringer

I styremøtet 18. desember 2023 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2024 på 6 851 millioner kroner, jamfør styresak 110/2023. I styresak 4/2024 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer i 2024 (det som blir bokført i regnskapet) ville kunne bli 6 803 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2024 også tas hensyn til overheng fra 2023, bruk i 2024 av forskuttet 2025-ramme og anslått utgående overheng av 2024-rammen inn i 2025.

Ved utgangen av juli var bokførte investeringer, eksklusive IKT-investeringer og egenkapital til pensjonskasser, 62 millioner kroner høyere enn opprinnelig planlagt gjennomføring. Den 30. april overtok Oslo universitetssykehus HF formelt de nye byggene på Radiumhospitalet fra Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon. Byggene finansieres med overtagelse av langsiktig gjeld, eksterne tilskudd og bruk av basisfordring, og hadde således ingen likviditetseffekt på overtagelsestidspunktet. Det gjenstår noe arbeid med byggene og balanseførte beløp er basert på foreløpige beregninger.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2024 ble lagt fram for styret i sak 4/2024. For 2024 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med om lag 3,2 milliarder kroner gjennom året.

Ved utgangen av juli var benyttet driftskreditt om lag 670 millioner kroner høyere enn budsjettert. Det forklares i stor grad med lavere ISF a konto-betalinger fra Helse Sør-Øst RHF, lavere leverandørgjeld og mindre øremerkede midler.

Estimatet for likviditet ved utgangen av 2024 er bedret med om lag 1,3 milliarder kroner i forhold til budsjett. Ved utgangen av året forventes nå økt trekk på bevilget driftskreditt å være om lag 1,8 milliarder kroner. Bedringen forklares i hovedsak med økt bruk av premiefond for å finansiere pensjonspremie, som foreslått i Revidert nasjonalbudsjett 2024. Det medfører også lavere betaling av arbeidsgiveravgift. I tillegg forventes lavere utbetalinger til Sykehuspartner gjennom 2024. Lavere a konto ISF fra Helse Sør-Øst RHF gjennom 2024 bidrar negativt med om lag 280 millioner kroner i forhold til budsjettert.

3. Administrerende direktørs vurderinger

I 2024 er hovedutfordringene knyttet til driften av Oslo universitetssykehus HF at det er en betydelig ubalanse mellom aktivitet og ressursbruk. Det iverksettes løpende tiltak som skal gi effekter på kort sikt, og samtidig er det iverksatt en rekke strukturtiltak innenfor rammen av OUS 2.0. Større strukturtiltak vil gi effekter over tid.

Oslo universitetssykehus HF står foran innflyttingen i nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet i september. Her er organiseringen lagt om for å legge til rette for mer effektiv drift, og det har lenge vært arbeidet med å tilpasse arbeidsprosesser som skal gi både pasienter og medarbeidere en bedre opplevelse. Erfaringene fra Radiumhospitalet blir viktig for kommende nye bygg.

Resultatkravet for 2024 på 150 millioner kroner ble tilpasset for å hensynta ambisiøse, men realistiske krav til effektivisering i år. Dette har samtidig som konsekvens at det er lite handlingsrom for investeringer. Siden resultatet hittil i år er betydelig svakere enn det nedjusterte resultatmålet for 2024 vurderes det som helt nødvendig å redusere ressursbruken og bedre produktiviten, jfr. styrets vedtak i møte 27. juni.

I 2027 skal foretaket ha reetablert en bedre faglig og økonomisk bærekraft. Arbeidet er godt i gang gjennom OUS 2.0, som er en stor ledelsesmessig endringsreise. Administrerende direktør har denne våren, gjennom møter med alle ledere i klinikkene, hatt oppmerksomhet på viktigheten av å klare oppdraget innenfor fastsatte budsjetttrammer og at hele lederlinjen må stå sammen om å ta ansvar for utfordringene for sykehuset. Dette arbeidet videreføres gjennom høsten.

Arbeidet med ytterligere tiltak intensiveres, samtidig som det er oppmerksomhet på å sikre grep som gir varige effekter. Bedre styringsfart inn i 2025 og varig redusert kostnadsnivå vil være tema på klinikkvise dialogmøter om budsjett 2025 som skal gjennomføres de nærmeste ukene.

Innenfor «Ventetidsløftet» arbeides det med å sikre at ventetidene reduseres. På dette området ser vi lyspunkter. Den økte pasientbehandlingen kan være med på å bedre klinikkens økonomiske situasjon.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.